

TRAITEMENT
DE LA
COQUELUCHE
PAR L'OXYMEL SCILLITIQUE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 6 Mars 1890

PAR

Léon-Joseph BENOIST

Né le 23 Janvier 1863, à Saint-Seine-l'Abbaye (Côte-d'Or).

Examineurs : { MM. BERNHEIM, *Président*.
DEMANGE, professeur.
SCHMITT, agrégé.
P. PARISOT, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE A. NICOLLE, 25, RUE DE LA PÉPINIÈRE
1890



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555004_0026

TRAITEMENT
DE LA
COQUELUCHE
PAR L'OXYMEL SCILLITIQUE

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 6 Mars 1890

PAR

Léon-Joseph BENOIST

Né le 23 Janvier 1863, à Saint-Seine-l'Abbaye (Côte-d'Or).

Examineurs : { MM. BERNHEIM, *Président*.
DEMANGE, professeur.
SCHMITT, agrégé.
P. PARISOT, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE A. NICOLLE, 25, RUE DE LA PÉPINIÈRE

1890

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. HEYDENREICH, A O.

Doyens honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O.

Professeurs honoraires : MM. STOLTZ C *, I O, TOURDES O *, I O, COZE *, I O

V. PARISOT *, I O, HERRGOTT *, I O, ROUSSEL *, I O, DEMANGE *, I O, BÉCHET, I O

Pathologie générale et Pathologie interne.	M. HECHT *, I O, professeur.
Physiologie.....	M. BEAUNIS *, I O, professeur.
Anatomie et Physiologie pathologiques..	M. FELTZ *, I O, professeur.
Clinique médicale.....	M. BERNHEIM, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. GROSS, I O, professeur.
Physique médicale.....	M. CHARPENTIER, I O, professeur.
Hygiène.....	M. POINCARÉ *, I O, professeur.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I O, professeur.
Clinique chirurgicale.....	M. HEYDENREICH, A O, professeur.
Pathologie externe.....	M. WEISS, A O, professeur.
Chimie médicale et Toxicologie.....	M. GARNIER, A O, professeur.
Clinique médicale.....	M. SPILLMANN, I O, professeur.
Clinique obstétricale et Accouchements...	{ M. A. HERRGOTT, A O, professeur.
	{ M. E. PARISOT, A O, professeur adjoint.
Médecine légale.....	M. E. DEMANGE, A O, professeur.
Histoire naturelle médicale.....	M. MACÉ, A O, professeur.
Histologie.....	M. BARABAN, A O, agrégé, chargé du cours.
Anatomie descriptive.....	M. NICOLAS, agrégé, chargé du cours.
Matière médicale et Thérapeutique.....	M. SCHMITT A O, agrégé, ch. du cours.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies mentales.....	M. LANGLOIS, A O, chargé du cours.
Clinique des maladies des yeux.....	M. ROHMER, A O, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. SCHMITT, A O, agrégé, ch. du cours.
Clinique des maladies des enfants.....	M. SIMON, agrégé, chargé du cours.
Clinique des maladies des vieillards.....	M. P. PARISOT, agrégé, chargé du cours.
Accouchements.....	M. REMY, agrégé, chargé du cours.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SCHMITT, A O.	MM. RENÉ, A O.	MM. SIMON.
ROHMER, A O.	NICOLAS.	REMY.
BARABAN, A O.	VAUTRIN.	P. PARISOT.
GUÉRIN.		

AGRÉGÉ LIBRE : M. SCHLAGDENHAUFFEN, I O.

M. F. LAMBERT DES CILLEULS *, A O, Secrétaire.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

AU DOCTEUR LUCIEN HUGARD

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BERNHEIM

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SCHMITT

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE NANCY
ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON

INTRODUCTION

Un grand nombre de remèdes ont été proposés pour guérir la coqueluche, et malgré leur insuccès constant, au moins comme spécifiques, on ne se lasse pas d'en chercher de nouveaux en les variant suivant les doctrines en vigueur. C'est ainsi que les névroses nasales, les réflexes, l'infection, le microbisme, ont été tous mis en avant pour instituer de nouvelles médications.

Ces médications, basées le plus souvent sur des idées purement théoriques, n'ont pas donné les succès qu'on en attendait; aucun des remèdes proposés comme spécifique n'a pu résister à l'observation clinique.

Cet insuccès des différentes médications n'a pas lieu de nous étonner, puisque nous ne sommes pas absolument fixés sur la pathogénie de la coqueluche, bien que dans des recherches récentes, Afanassief eut trouvé constamment dans dix cas qu'il examina des colonies de bactéries en fins bâtonnets de 0,6 m. à 2 m. 2 de long, très abon-

dantes dans les crachats, ne paraissant pas avoir de rapport avec les éléments cellulaires qu'ils contiennent.

Afanassief, après avoir cultivé ces bactéries, en fit des injections trachéales à des jeunes chiens et des jeunes chats, et détermina chez ces animaux des broncho-pneumonies et, chez quelques-uns, des accès typiques de coqueluche.

Les recherches d'Afanassief eurent un grand retentissement et furent le point de départ de travaux ayant pour but la découverte d'un agent capable de détruire la bactérie.

Ce résultat n'a pas été atteint jusqu'à ce jour.

Le médicament spécifique de la coqueluche n'est pas encore découvert. Le sera-t-il jamais ?

Nous ne pouvons le prévoir. En tous cas, celui que nous proposons, l'oxymel scillitique, a jusqu'alors produit de tels résultats que nous avons cru faire une œuvre utile en choisissant son étude pour sujet de notre thèse inaugurale.

Nous ne voulons pas passer en revue la longue liste des médicaments tour à tour proposés contre la coqueluche, le temps les a jugés et ils ne se relèveront pas du juste oubli où ils sont presque tous tombés. Leur nombre, d'ailleurs, est une preuve évidente de leur inefficacité et les ressources que semble nous offrir au premier abord l'arsenal thérapeutique, ne sont qu'un indice de pauvreté.

Nous nous contenterons donc d'étudier les avan-

tages de l'oxymel scillitique contre la coqueluche et de préciser son mode d'emploi.

Pour mieux faire connaître son action et montrer combien son emploi est rationnel, nous devrons revenir rapidement sur la pathogénie de la coqueluche, puis nous passerons à l'étude proprement dite du médicament. Après un court aperçu historique, nous établirons sa pharmacologie, nous chercherons à préciser son action physiologique et à déterminer un meilleur mode d'emploi.

Nos observations viendront ensuite et nous serviront à montrer les avantages qu'on espère de l'emploi de l'oxymel scillitique.

Notre travail sera complet quand, dans un dernier chapitre, nous aurons indiqué comment, selon nous, on doit traiter un coquelucheux.

Mais avant de commencer notre sujet, nous tenons à remercier M. le Professeur Bernheim, pour l'honneur qu'il nous fait d'accepter la présidence de notre thèse.

Notre sincère gratitude est acquise à M. le Professeur agrégé Schmitt, pour les conseils qu'il nous a donnés et la bienveillance qu'il nous a montrée pendant tout le cours de nos études.

Nous remercions également M. le Professeur agrégé Schlagdenhauffen, de l'amabilité avec laquelle il a mis à notre disposition ses profondes connaissances en chimie.

Nous devons une profonde reconnaissance à

M. le Docteur Netter, bibliothécaire de la Faculté de Médecine, dont la complaisance et les sages conseils ont été pour nous d'un grand secours.

C'est à lui que revient l'honneur d'avoir employé, le premier, l'oxymel scillitique dans le traitement de la coqueluche.

PATHOGÉNIE DE LA COQUELUCHE

Pour bien traiter une affection, il faut d'abord en connaître la nature et la cause, autrement la thérapeutique est hésitante et empirique et demeure le plus souvent impuissante.

Nous ne voulons pas nous occuper ici de la symptomatologie, ni du diagnostic de la coqueluche : ces divers points de son histoire se trouvent décrits magistralement dans les nombreux ouvrages qui traitent des maladies des enfants. Mais nous croyons utile de réunir les connaissances actuelles sur la nature de la coqueluche ; et cette étude sur la pathogénie nous permettra d'établir plus facilement la valeur de l'oxymel scillitique dans son traitement.

Avant d'arriver aux dernières recherches faites sur ce point, qu'il nous soit permis de jeter un coup d'œil rapide sur les principales théories qu'on a tour à tour invoquées pour expliquer la nature de cette maladie.

Les uns avec Gendrin, Beau, Vannebroucq, Watson, Lélou, localisèrent sa cause dans l'inflammation pure et simple du larynx et du pharynx.

Quelques médecins frappés du caractère paroxystique des quintes voulurent tout rapporter à l'élément spasmodique. Mais ils étaient trop exclusifs dans leur théorie, qui ne peut expliquer tous les symptômes de cette affection. Aussi n'eut-elle pas grand succès.

Quant à l'explication donnée par Noël Gueneau de Mussy, qui rapporte tout à l'adénopathie des ganglions intra-thoraciques et prétend tout expliquer par là, elle pêche par la base; les cas ne manquent pas, en effet, où l'on n'a pas trouvé de ganglions hypertrophiés à l'autopsie.

Longtemps avec Trousseau, Bouchut, Roger, la plupart des médecins admirent qu'il existe à la fois une laryngite et une névrose, un élément inflammatoire catarrhal et un élément spasmodique. Cette théorie moins exclusive que toutes les autres qu'elle conciliait d'ailleurs, rallia la majorité des cliniciens.

De nos jours, sous la vive impulsion que les travaux de Pasteur ont imprimé à l'étude des maladies contagieuses, la pathogénie de la coqueluche est entrée elle aussi dans une phase nouvelle.

Le temps n'est plus où, avec Laënnec, Billard, Ozanam et bon nombre d'autres cliniciens justement célèbres niaient la possibilité de la contagion.

On admet une transmission effective par un agent spécial qui serait la cause unique de la coqueluche. Mais cet agent quel est-il ?

Les recherches bactériologiques sont elles-mêmes confirmées par la doctrine du contagé à laquelle le raisonnement avait conduit. Il faut bien avouer qu'elles demeurèrent longtemps aussi hardies que peu fructueuses.

En 1867, Poulet (1), dans une note communiquée à l'Académie des sciences, annonce qu'il a trouvé des bactéries dans l'air expiré des coquelucheux.

Letzerich (2), en 1870, découvrit des spores arrondies dans les masses muqueuses des crachats rendus pendant les quintes.

Tschammer (3), répétant les recherches de ses devanciers, conclut lui aussi à la spécificité de l'élément contagieux, mais il ne s'accordait pas avec Letzerich sur sa nature.

Qui avait raison ? Ni l'un ni l'autre, comme l'a démontré Brich-Hirsfeld, qui fit table rase de tous les travaux antérieurs.

Henke, Rossbach, Burger, s'efforcèrent dans la suite de trancher la question. S'ils n'y arrivèrent pas, leurs tentatives firent gagner du terrain et préparèrent la voie à leurs successeurs qui abordèrent le problème dans de meilleures conditions. On en était là en 1887, lorsqu'un savant russe, Afanassieff, le reprit à nouveau. Profitant des objections et des reproches faits aux recherches anté-

(1) *Compte-rendu de l'Acad. des Sc.*, 5 août 1867.

(2) Letzerich' *Virchow's Archiv*, 1870, 1874.

(3) Tschammer *Jarbuch of Kind*, 1876.

rieures, évitant les écueils auxquels s'étaient heurtés les autres expérimentateurs, le premier, il fit des recherches précises, mettant tous ses soins à obtenir des cultures pures, les inoculant avec les précautions les plus minutieuses. Voici comment il opérait : Il inoculait ses cultures à des lapins et à des jeunes chiens ; il leur injectait le liquide dans la trachée après les avoir narcotisés afin d'éviter l'expectoration immédiate.

Dans dix-huit expériences, la plupart des animaux moururent, après avoir présenté des symptômes de coqueluche ou de broncho-pneumonie avec température de 39°, 40° ou 40°5. Dans tous les cas, la muqueuse de la trachée, des bronches et même du nez était malade, et on y retrouvait en quantité le bacille inoculé : il agissait bien là comme élément pathogénique. Il conclut de là que la coqueluche est une maladie spécifique et contagieuse due à un microbe spécial.

Nous devons avouer que le problème n'est pas résolu : le bacille d'Afanassief n'est pas admis par tous les médecins. Mais, jusqu'à preuve du contraire, il nous semble qu'on a le droit d'édifier une doctrine sur des recherches si bien conduites.

Si la contagion est la cause unique de la coqueluche, on doit aussi se demander comment se fait l'infection. Est-elle d'abord locale ou primitivement généralisée, présente-t-elle des déterminations variables suivant les périodes et les formes ? L'apyrexie, les intervalles de santé que présen-

tent les accès ne se montrent guère dans les infections générales. Aussi, de nos jours, la plupart des médecins se sont-ils ralliés à l'idée d'une infection limitée à la muqueuse respiratoire. Sans doute, une première atteinte confère l'immunité tout comme une maladie générale, la rougeole, la scarlatine : mais qu'on se rappelle le rôle que l'âge peut jouer dans le cas présent et l'on verra que c'est surtout à lui qu'il faut attribuer la rareté des récurrences plutôt qu'à une vaccination antérieure.

Nous arrivons donc à cette conclusion que la coqueluche est une maladie spécifique et contagieuse des voies respiratoires. Mais, il nous faut entrer plus avant dans l'intimité du processus : on a hésité longtemps, nous l'avons vu, avant d'en arriver à cette conception. Reconnaissons cependant que les théories émises, malgré le vague où elles restaient avaient du bon. Ainsi Beau et Gendrin étaient dans le vrai en déclarant que le pharynx et le larynx étaient en cause : ils formulaient cette doctrine par induction, comme on arrive à formuler toutes les lois scientifiques : « C'était, pour ainsi dire, d'instinct, à la suite de l'impression produite par l'observation clinique pure et simple telle qu'on la faisait au commencement de ce siècle sans instruments de précision et sans les ressources de l'expérimentation (1) ».

(1) Ollivier. Leçons cliniques sur les maladies des enfants, p. 76.

Depuis, des recherches exactes et minutieuses ont confirmé cette opinion : Les recherches laryngoscopiques de Meyer et Herf ont mis hors de doute que dans la coqueluche le maximum de congestion laryngée correspond à la région inter-aryténoïdienne.

Les expériences de Bidder et Nothnagel ont confirmé les recherches précédentes : en irritant la muqueuse de la partie postérieure du larynx, ils déterminaient des accès de toux convulsive absolument identiques à ceux de la coqueluche.

Rosenthal est arrivé aux mêmes résultats en irritant le nerf laryngé supérieur qui tient sous sa dépendance la muqueuse en cause : relâchement du diaphragme, sténose de la glotte, spasme des muscles expirateurs, en un mot, tous les accidents de la quinte de coqueluche se reproduisaient dans ses expériences. Les recherches des auteurs précédents se trouvent rapportées avec plus de détails dans les leçons cliniques d'Ollivier sur les maladies des enfants. Nous avons fait de nombreux emprunts à cet auteur.

L'examen direct et l'expérimentation nous prouvent que l'affection se cantonne et a son maximum sur la partie supérieure du larynx ; le microbe pénètre dans les voies aériennes, il se développe dans leur partie supérieure, dans les fosses nasales et, surtout dans le larynx. Il y trouve un terrain favorable à sa pullulation, et de ce premier point d'inoculation partent des colon-

nies parasitaires qui produisent le catarrhe spécifique. C'est de là aussi que part l'irritation des terminaisons nerveuses aboutissant aux quintes de toux. Nous pouvons dire d'une façon synthétique, avec Ollivier : « que le dépôt et l'évolution du microbe spécifique sur la muqueuse laryngée sont suivis d'une irritation des terminaisons nerveuses correspondantes et de paroxysmes caractéristiques. »

HISTORIQUE

L'oxymel scillitique n'est pas un médicament nouveau : son emploi remonte au premier siècle de notre ère ; à la fin du siècle dernier, nous trouvons déjà indiquée sa préparation dans la pharmacopée de Nicolas Lemery (1738).

La façon de procéder de cet auteur est la suivante, et il en donne ainsi le détail :

Oxymel scillitique.

« Prenez du meilleur miel, trois livres ; du vinaigre scillitique, une pinte. Faites les cuire à petit feu, écumez-les avec soin, et faites-en l'oxymel scillitique, qui est obtenu quand le mélange a la consistance du sirop.

« Il est propre pour insinuer et atténuer les phlegmes qui sont recuits et attachés aux poumons, à la poitrine et aux autres viscères ».

Jusqu'à ces dernières années on ne voyait dans l'oxymel scillitique qu'un expectorant pouvant rendre d'utiles services dans le cas de bronchite aiguë. Administré à la première période de cet affection, il en amenait rapidement la coction,

comme on disait autrefois. A la toux pénible, sèche, quinteuse des premiers jours, succédait rapidement, grâce à lui, une toux grasse, des crachats faciles et une expectoration abondante.

Ces propriétés thérapeutiques avaient surtout frappé M. le docteur Netter qui, dans sa longue carrière militaire, n'avait eu qu'à se louer de l'emploi de ce médicament à la première période de la bronchite aiguë (1). Mais ce n'est qu'en 1873 que lui vint l'idée d'y recourir dans le traitement de la coqueluche : « Un jour, écrit-il, je vis un attroupement devant un magasin. Debout à la porte, le marchand, tenant du bras gauche une petite fille qui était sans connaissance, lui enlevait avec la main droite l'écumé qu'elle avait dans la bouche. Je crus à une attaque d'épilepsie. Non, l'accident était survenu dans une quinte de coqueluche. La petite fille étant revenue à elle, j'accompagnai le marchand dans son magasin, et j'appris ce qui suit. « Ma femme et moi, me dit-il, nous sommes malheureux. Nous ne dormons pas depuis trois semaines. L'enfant a ses quintes toutes les demi-heures. Quand nous cédon's au sommeil, nous sommes réveillés en sursaut et nous trouvons l'enfant par terre. Nul remède n'y fait ». Il était cinq heures du soir, et l'enfant n'ayant ni mangé, ni bu depuis son goûter pris à trois heures, je fis

(1) Revue Médicale de l'Est, page 648, année 1887.

aussitôt donner six cuillerées à café d'oxymel scillitique, une tous les dix minutes. Dans la nuit qui suivit, l'enfant dormit deux heures sans discontinuité.

Le lendemain, même traitement, à la même heure de l'après-midi, et, la nuit, sommeil continu durant 4 heures. — 3^e jour, idem, et sommeil de sept heures. Au bout d'une semaine, la petite fille, à peu près guérie, fut envoyée à la campagne ».

Frappé du résultat obtenu, M. le docteur Netter se hâta de le contrôler par de nouvelles observations. Après avoir expérimenté lui-même sur un nombre considérable d'enfants atteints de coqueluche, il fit part de ses succès, notamment à MM. les professeurs et agrégés Hecht, Bernheim, Schmitt et Remy.

Ces praticiens dont on ne peut récuser la compétence en pareille matière, reconnurent eux aussi l'excellence de cette médication qui leur procura de nombreux succès.

Au congrès de Nancy pour l'avancement des sciences en 1886, M. le docteur Remy, proclamait hautement son opinion sur les avantages de l'oxymel scillitique dans le traitement de la coqueluche, et lui reconnaissait entièrement les propriétés que M. le Docteur Netter lui attribuait. Revenant sur ce point en 1887 (1), il

(1) Revue Médicale de l'Est, 1887, p. 653.

écrivait ce qui suit : « Les résultats heureux que j'ai obtenus depuis me permettent de dire que, à part quelques cas exceptionnels pour lesquels on trouve le plus souvent une explication dans l'existence de complications, l'oxymel scillitique diminue très-rapidement, dans l'espace de très-peu de jours, le nombre des quintes de la coqueluche. J'emploie toujours l'oxymel scillitique de préférence à tout autre traitement de la coqueluche. Pour réussir, il faut que les règles formulées par M. le docteur Netter soient exactement suivies ».

Vers la même époque, M. le professeur agrégé Schmitt résume son opinion dans les termes suivants :

« Après avoir, à la clinique des maladies des enfants et en ville, expérimenté nombre de médicaments considérés comme spécifiques de la coqueluche, je puis dire que de tous les traitements employés, l'oxymel scillitique administré rigoureusement selon les préceptes formulés par M. Netter m'a donné les résultats les plus satisfaisants. La diminution, parfois la cessation rapide des quintes, et cela souvent, dès les premiers jours de la période convulsive, ne me permettent pas d'invoquer de pures coïncidences » (1).

Par ce qui précède, nous voyons que c'est en France qu'on employa pour la première fois l'oxy-

(1) Revue médicale de l'Est, 1887, p. 653,

mel scillitique dans le traitement de la coqueluche, et que c'est au docteur Netter, que revient l'honneur d'avoir découvert ses heureuses propriétés.

Bientôt à l'étranger, à Vienne surtout, on voulut contrôler ses assertions et nous lisons en effet dans la « Wiener Medizinische Wochenschrift, » 16 novembre 1889, page 1770. « Widowitz et Snirer obtinrent dans maints cas des résultats excellents avec le traitement par l'oxymel scillitique préconisé par le docteur Netter. Schnirer informe que ce médicament est très bien supporté et qu'on peut sûrement en attendre une brusque diminution dans le nombre et l'intensité des quintes. »

Employé par de nombreux praticiens, les uns le virent répondre à leur attente, d'autres moins heureux n'en obtinrent pas de résultats satisfaisants. Nous ne voulons pas exposer ici notre opinion sur ce médicament, nous reviendrons sur ce point dans un des chapitres suivants ; mais comme pour juger un remède, il faut observer dans son emploi certaines règles indispensables, nous croyons utile d'insister tout d'abord sur la pharmacologie de l'oxymel scillitique, nous examinerons ensuite son action physiologique ; dans les pages suivantes seront établies les règles qui doivent présider à son administration.

PHARMACOLOGIE

Nous n'insisterons pas sur les méthodes anciennes de préparation de ce médicament. Nous renverrons à notre historique où nous rapportons la méthode indiquée par Lemery, et nous nous contenterons de donner le mode de préparation inscrit au Codex medicamentarius.

L'oxymel scillitique est un médicament composé de miel, de scille et de vinaigre. Ces matières premières qui entrent dans la composition du médicament doivent être d'excellente qualité. Le miel employé est le miel blanc de premier choix, le vinaigre est le vinaigre de vin blanc obtenu par la macération; quant à la scille, on n'emploie que les squammes intermédiaires fraîches, les plus extérieures étant sèches et dépourvues d'activité, les plus intérieures étant trop mucilagineuses.

On prépare d'abord le vinaigre scillitique.

Vinaigre de scille (Codex)

Squammes de scille sèche . . .	100 grammes.
Acide acétique cristallisable . .	20 —
Vinaigre blanc.	980 —

Pulvériser grossièrement les squammes de scille, les mettre dans un vase en verre avec le vinaigre, faire macérer pendant huit jours, en agitant de temps en temps. Passer avec expression. Filtrer.

Préparation de l'oxymel scillitique.

Vinaigre scillitique 500 grammes.
Miel blanc . , 2000 —

Mettre ces substances dans une bassine d'argent ou dans une capsule en porcelaine ; chauffer jusqu'à ce que le mélange bouillant marque 1, 26 au densimètre. Clarifier à la pâte de papier et passer.

L'oxymel scillitique est un médicament facile à préparer, mais il doit être l'objet de soins tout particuliers au point de vue du choix des matières premières qui entrent dans sa composition ; sa valeur y est attachée.

Une des conditions *sine quâ non* de la médication réside d'après le docteur Netter *dans l'espèce d'oxymel scillitique employé*, ce composé présentant des différences considérables d'une pharmacie à l'autre. Nous même avons eu l'occasion de vérifier ce fait. Sur six échantillons d'oxymel pris dans six pharmacies différentes, nous avons observé des différences très accusées dans la coloration, ce qui tenait au degré de transparence plus ou moins grand dépendant de la qualité du miel employé.

Au point de vue de l'acidité, les écarts étaient

encore plus appréciables ainsi que l'indiquent les résultats obtenus par M. le Professeur Schlagdenhauffen, je dois à son obligeance la connaissance du degré d'acidité de six préparations d'oxymel scillitique prises chez divers pharmaciens.

ECHANTILLON A

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 15505 d'acide sulfurique.

ECHANTILLON B

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 24365 d'acide sulfurique.

ECHANTILLON C

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 31010 d'acide sulfurique.

ECHANTILLON D

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 37655 d'acide sulfurique.

ECHANTILLON E

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 22150 d'acide sulfurique.

ECHANTILLON F

L'acidité de 10 centimètres cubes d'oxymel scillitique correspond à 0 gr. 26580 d'acide sulfurique.

On voit d'après ces chiffres que l'on peut rencontrer une différence de plus de moitié dans le degré d'acidité des diverses préparations. La différence d'acidité entre l'échantillon A et l'échantillon D est trop frappante pour que nous insistions sur les conséquences qui peuvent en résulter.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DE L'OXYMEL SCILLITIQUE

Les préparations de scille ont des propriétés diurétiques incontestées, nous ne voulons pas nous en occuper à ce point de vue : leur action spéciale sur la muqueuse des bronches présente seule de de l'intérêt dans le traitement de la coqueluche.

Dans les affections de poitrine, où une matière grasse, tenace, visqueuse englue les ramifications bronchiques, dans l'asthme et la fièvre de foin par exemple, la scille aide souvent à dégager le poumon. Lorsqu'il s'agit de remplir cette indication, c'est l'oxymel scillitique qu'on emploie pur ou dans une potion appropriée.

L'oxymel scillitique est du nombre de ces médicaments que la médecine humorale désignait sous les noms d'*incisifs* et auxquels elle attribuait trop gratuitement la propriété d'*atténuer*, d'*inciser* ces humeurs et de remédier aux obstructions viscérales dont leur épaissement pourrait être la cause. Témoin l'opinion de Nicolas Lemery, au siècle dernier : « L'oxymel n'est pas convenable à la poitrine quand elle est irritée par des humeurs trop âcres qui tombent dessus ; au contraire, par son acidité, il ferait tousser et il l'irriterait en-

core davantage ; mais il est propre à inciser par ses pointes et à dissoudre la pituite grossière qui s'attache en plusieurs endroits ; il est bon de l'avaler doucement, afin qu'il ait le temps de pénétrer les phlegmes qu'il rencontre en son passage. »

Le nombre prodigieux de ces *incisifs* et leur dissémination dans la plupart des groupes médicamenteux montre combien était arbitraire le sens qu'on attachait à ce mot. Néanmoins, la scille doit être exceptée et une expérience séculaire a montré que ce médicament fluidifie les mucosités bronchiques épaissies et rend par suite leur excrétion plus facile.

Certains diurétiques agissent électivement sur le véhicule aqueux de l'urine, peut-être en est-il de même de certains expectorants qui diminuent la viscosité du mucus bronchique en augmentant la perspiration pulmonaire. Lemberg, en 1828, dans ses essais sur la méthode endermique, rapporte qu'en appliquant de l'extrait de scille sur le derme dénudé, il produisait une sécrétion bronchique abondante.

Dans la bronchite aiguë, dans le catarrhe pulmonaire chronique sec de Laënece, dans l'asthme, l'oxymel scillitique trouve utilement son application à titre de fluidifiant pour faciliter l'expectoration. Dans ces diverses maladies, l'oxymel agit en débarrassant les bronches de l'exsudat visqueux qui s'interpose entre l'air et les vaisseaux pulmonaires. Agit-il de même dans la coqueluche ?

La coqueluche, nous l'avons vu, est une affection formée de deux éléments : un élément catarrhal et un élément nerveux, lesquels sont en antagonisme complet. A la période d'état, la *toux convulsive* prend le dessus sur la bronchite du début : les saccades respiratoires se succèdent si rapidement que le malade en a huit ou dix, puis quinze ou vingt sans pouvoir reprendre haleine. Les yeux injectés et larmoyants, le visage bouffi, les lèvres violacées ; le petit malade présente tous les symptômes de l'asphyxie. « Alors se produit une respiration longue, sifflante, convulsive qui termine la quinte et apporte un court instant de repos ; mais aussitôt une seconde quinte éclate qui sera suivie de plusieurs autres, tant qu'un véritable vomissement de mucosités ou de matières alimentaires n'aura pas terminé l'accès. » (Trousseau).

Dans la coqueluche comme dans l'asthme, l'accès spasmodique ne disparaît qu'après une expectoration plus ou moins abondante ; c'est un fait bien établi et reconnu de tous.

Partant de là, on aurait pu se demander si en rappelant ou augmentant les sécrétions bronchiques, on n'imiterait pas la nature, si on ne seconderait pas ses efforts pour soulager l'organisme malade ? Pour la médication qui nous occupe, comme pour beaucoup d'autres agents thérapeutiques, la pratique a devancé la théorie ; on essaie d'abord un médicament, puis, s'il réussit, on cherche à s'expliquer ses effets. L'oxymel scillitique fut dans

ce cas : employé d'abord empiriquement, son indication nous semble aujourd'hui des plus rationnelles.

Voyons les faits : dans tous les cas de coqueluche où il a été employé, il a réveillé l'élément inflammatoire, exagéré les sécrétions bronchiques et, en même temps, il diminuait le nombre et l'intensité des quintes de toux. On n'a qu'à lire pour s'en convaincre les observations que nous citons plus loin et les travaux de Widowitz (1) et de Schnirer (2).

Comment produit-il de si heureux résultats ?

Rappelons-nous que l'élément convulsif de la coqueluche est dû à un réflexe partant de la partie supérieure de la muqueuse des voies respiratoires. Ce réflexe a pour point de départ l'irritation des terminaisons du nerf vague : la muqueuse recouverte d'un exsudat peu abondant et concret se trouve irritée. Qu'on liquéfie cet exsudat, qu'on lubrifie la muqueuse, en un mot qu'on exagère les sécrétions bronchiques, l'irritation du pneumogastrique disparaîtra, et avec elle toutes ses conséquences, toux convulsive et symptômes asphyxiques.

L'oxymel scillitique est un agent expectorant répondant on ne peut mieux à ces indications. Son heureuse influence sur la marche de la coqueluche

(1) Wiener Medicin. Wochenschr, 1888. N° 17.

(2) Schnirer, Arch. f. kniderheilkunde 1889.

nous semble donc facile à expliquer et l'on peut dire que son emploi est des plus logiques : réveillant l'élément catarrhal, augmentant les sécrétions des bronches, il diminue et supprime l'irritation réflexe partie du larynx ; les quintes sont moins fréquentes, moins longues et moins intenses.

En un mot, la maladie tourne court en aboutissant rapidement à la période de déclin ; les crachats deviennent opaques, épais, verdâtres ; ils présentent tous les caractères de l'expectoration franchement catarrhale.

MODE D'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT

La première des conditions est de posséder une préparation d'oxymel scillitique exempte d'impuretés ; aussi à l'exemple du docteur Netter, ne saurions-nous trop recommander aux confrères qui auront obtenu un premier succès, d'administrer toujours un composé identique, exactement conforme aux prescriptions du codex.

Pour ce qui a trait à l'administration du médicament, nous ne saurions mieux faire que de reproduire la méthode du docteur Netter.

« Le remède, dit-il, doit être administré quotidiennement, et aussi longtemps que les quintes, quoique diminuées d'intensité et de fréquence, se produisent encore. Un seul jour d'interruption, et les quintes peuvent redevenir violentes, ce qui s'explique du reste par le rétablissement de la sécheresse de la muqueuse.

« L'heure de l'administration de l'oxymel scilli-

tique doit être choisie de manière qu'il n'y ait pas concomitamment dans l'estomac des aliments ou boissons. Voici à cet égard ma manière de procéder : l'enfant ayant reçu son goûter à 3 heures de l'après-midi, je défends de faire manger ou boire avant sept heures du soir. Le remède est donné de cinq à six heures. » Il est administré en nature à doses variables suivant l'âge.

Chez les enfants en allaitement on fait mettre dans la bouche 20, 40, 60 gouttes dans les 24 heures.

L'enfant est mis au sein toutes les deux heures et, c'est à l'heure d'intervalle que plusieurs gouttes seront mises dans la bouche. En donnant l'oxymel à un moment trop rapproché de la mise au sein, le lait se caillerait dans la bouche même.

Chez les enfants de deux à trois ans, on donne l'oxymel scillitique de cinq à six heures du soir à la dose de 4 à 5 cuillerées à café, une toutes les dix minutes.

Au-dessus de 3 ans, on donne 6 cuillerées à café. Chez l'adulte 7 à 8 cuillerées à café par jour, prises dans le cours d'une heure suffisent, mais toujours conformément au mode d'administration du docteur Netter ; dans maints cas, les enfants faisant des difficultés pour absorber le médicament, nous avons fait fixer la tête des récalcitrants afin de pouvoir maintenir dans la bouche la cuiller incomplètement remplie. Tel est le cas qui s'est présenté dans notre observation I.

Quand l'expectoration est abondante on peut administrer un vomitif. On peut promener l'enfant, le changement d'air ne lui est que favorable ; toutefois par les temps froids, humides, il faut s'abstenir de le faire pour éviter les complications de broncho-pneumonie.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Charles D..., âgé de 15 mois, est amené à la consultation de l'hôpital le 11 juillet 1889.

Depuis 10 jours, cet enfant a une toux qui, d'abord légère, a pris des proportions telles depuis 3 ou 4 jours que la mère craint, dit-elle, de le voir étouffer. 8 ou 10 fois dans la journée, l'enfant a des quintes de toux si violentes qu'à chacune d'elles, le visage est le siège d'une congestion intense, les yeux sont larmoyants, les lèvres cyanosées. Un liquide clair, filant, en petite quantité s'échappe de la bouche. Les aliments sont rendus en totalité.

La nuit, les quintes se reproduisent à intervalles plus rapprochés ; à peine assoupie, la mère est réveillée en sursaut et se précipite près du berceau où son enfant, en proie à une agitation extrême, présente les symptômes de l'asphyxie.

Le malade ne crache pas, elle est obligée d'introduire dans la bouche de celui-ci l'index recouvert d'un linge fin pour ramener le liquide glaireux qui, à chaque expiration, s'est arrêté dans l'arrière-bouche. Cette scène se renouvelle 15 à 20 fois dans la nuit.

Le 12 juillet, nous constatons tous les symptômes d'une coqueluche intense, 28 à 30 quintes par 24 heures ; nombreux râles muqueux dans les 2 poumons.

Température 38°,7. Pouls 120. Respiration 40.

L'enfant est très-amaigri.

Le 13 juillet, le petit malade ayant goûté à 3 heures de l'après-midi, prend vers 5 heures du soir à 10 minutes d'intervalle 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Vers 5 heures 1/2, survient une quinte violente et il vomit.

A 7 heures, l'enfant soupe, immédiatement après, sous l'influence d'une nouvelle quinte les aliments ingérés sont rendus.

Le malade est couché et jusqu'au lendemain les quintes sont aussi nombreuses et aussi intenses que la veille.

La mère désespérée manifeste l'intention de ne plus administrer l'oxymel scillitique.

Après lui avoir fait comprendre que le résultat n'avait pas été favorable parce que le médicament avait été vomi et n'avait pu agir, je la décidai à ne pas abandonner le traitement.

14 juillet, de 9 heures du matin à 5 heures du soir, 8 quintes. L'enfant prend 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique en mettant un intervalle de 10 minutes entre chaque cuillerée.

Vers 6 heures 1/2, l'enfant a une quinte, mais pas de vomissement. A 7 heures il soupe, est mis au lit, il s'endort de suite. Vers 9 heures, il a une quinte, mais, il s'endort de nouveau et se trouve réveillé par une nouvelle quinte vers 11 heures 1/2. Jusqu'à 8 heures du lendemain matin, le petit malade a encore 15 quintes.

Le 15 juillet, de 8 heures du matin à 5 heures du soir, 4 quintes.

A 5 heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel.

Vers 7 heures survient une quinte, l'enfant soupe, aussitôt après, il est mis au lit où il dort jusqu'à 10 heures du soir.

5 quintes se produisent jusqu'au lendemain matin à 8 heures.

Le 16 juillet, de 8 heures du matin à 5 heures du soir, 6 quintes ; mais les vomissements glaireux sont plus rares, quant aux vomissements alimentaires, ils ne se produisent plus, les quintes étant plus espacées et l'enfant prenant ses aliments aussitôt après une quinte.

A 5 heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique. Jusqu'au lendemain matin à 8 heures, 4 quintes.

Le 17 juillet, de 8 heures du matin à 5 heures du soir, on ne compte que 4 quintes dont la violence est beaucoup moindre que les jours précédents.

Le 18 juillet, même traitement ; la mère fatiguée dort profondément et ne peut compter les quintes de la nuit.

Dans la journée du 19, 4 quintes et expectoration de crachats muqueux analogues à ceux que l'on rencontre dans la bronchite arrivée à la période de coction.

La toux n'a plus la sécheresse et le caractère spasmodique des jours précédents.

Dans la nuit du 19 au 20, la mère n'est réveillée qu'une seule fois.

Le 20, l'enfant part pour la campagne et continue le traitement pendant 8 jours.

J'ai revu l'enfant le 10 août, la guérison était complète, et depuis le 29 juillet, il n'avait pas eu une seule quinte.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

12 juillet 30 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT

13 juillet	30 quintes.	
14 —	26 —	
15 —	10 —	
16 —	10 —	
17 —	4 —	(Journée)
18 —	6 —	
19 —	4 —	
20 —	1 —	(nuit).
29 juillet	0.	

OBSERVATION II

Paul N..., 4 ans, était à Brin chez sa grand-mère. Le père de cet enfant, employé au chemin de fer, apprenant qu'une épidémie de coqueluche sévissait dans cette localité, ramena son fils à Nancy le 8 juillet 1889.

Le 13 du même mois, cet enfant est présenté à la consultation de l'hôpital et nous assistons à une quinte de coqueluche.

Depuis 3 ou 4 jours, nous dit le père, il tousse de plus en plus et vomit tout ce qu'il prend : nous apprenons aussi que l'enfant a eu des épistaxis.

Nous faisons compter les quintes depuis le moment où on nous le présente, c'est à dire de 10 heures du matin jusqu'au lendemain à la même heure.

Pendant ce laps de temps de 24 heures, le nombre de quintes s'est élevé à 26.

De 10 heures du matin 14 juillet, à 5 heures du soir, 8 quintes.

Température, 38°4.

Pouls, 118.

Respiration, 29.

A la percussion du thorax, sonorité normale ; à l'auscultation, râles sibilants qui changent à chaque instant de siège et d'intensité.

Le 14 juillet, l'enfant ayant goûté à 3 heures, prend à partir de 5 heures et toutes les 10 minutes une cuillerée à café d'oxymel scillitique, il en prend ainsi 6 cuillerées.

Il soupe vers 7 heures, immédiatement après une quinte, celle qui suit survient une heure et demie après le repas et est accompagnée du rejet d'une partie des aliments. Le petit malade s'endort pour être réveillé par de nouvelles quintes qui se produisent à intervalles assez rapprochés.

Le 15, le nombre de quintes n'a pas diminué et leur violence est la même ; les épistaxis persistent et l'on constate une petite ecchymose sous-conjonctivale à la paupière inférieure droite.

A 5 heures, administration de 6 cuillerées d'oxymel scillitique.

A 6 h. 1/2 survient une quinte ; l'enfant soupe aussitôt et se met au lit à 7 heures.

Jusqu'à 9 heures, pas de quintes ; de 9 heures à minuit, 2 quintes ; elles sont accompagnées de vomissements muqueux seuls et moins abondants que les jours précédents.

A partir de minuit, les quintes n'ont pu être comptées, les parents, fatigués des insomnies précédentes, sont tombés dans un sommeil profond.

De 7 heures du matin à 5 heures du soir, le nombre des quintes s'élève à 8, mais leur intensité est bien diminuée; deux fois seulement des vomissements muqueux se produisent, on ne constate pas d'épistaxis.

Le 16, à 5 heures du soir, on administre six cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Vers 7 heures, l'enfant soupe, est mis au lit et n'est réveillé par une quinte que vers 10 heures. Les quintes suivantes se produisent à intervalles plus éloignés que les jours précédents, et c'est à peine si l'on peut en compter une toutes les 2 heures. L'enfant n'est plus en proie aux vomissements muqueux si pénibles des jours précédents, les épistaxis ne se produisent plus.

Le 17 juillet, le nombre des quintes de 8 heures du matin à 5 heures du soir s'élève à 8, mais leur violence est bien diminuée, les saccades respiratoires sont moins pénibles, la cyanose de la face est moins prononcée.

A 5 heures du soir, continuation du traitement par l'oxymel scillitique.

Du 17 juillet, à 5 heures du soir, au 18 à la même heure, le nombre des quintes est de 12; il y a donc une diminution de 14 quintes, puisqu'avant le traitement, c'est-à-dire le 14 juillet, on en comptait 26. Le malade a pu dormir 4 heures consécutives.

Le 18 juillet, à 5 heures du soir, à l'auscultation de la poitrine, on perçoit pendant la durée des quintes des râles humides qui disparaissent aussitôt après.

Température, 37°, 2. Pouls, 108. Respiration, 25.

Le nombre des quintes est de 12; après chacune, le malade expectore sans difficulté des crachats muqueux. Il prend, comme les jours précédents, 6 cuillerées à café d'oxymel scillitique, soupe avec appétit et n'est interrompu que 2 fois dans son sommeil.

Le 19 juillet, de 8 heures du matin à 5 heures du soir, par suite de l'absence des parents, les quintes n'ont pu être comptées.

A 5 heures du soir, nouvelle dose d'oxymel.

La nuit est calme, l'amélioration persiste, et du 19 à 5 heures du soir au 20 à la même heure, on ne compte plus que 9 quintes, mais elles n'ont plus ce caractère bref et spasmodique qu'elles revêtaient au début.

Le 21 juillet, 6 quintes. Continuation du traitement.

Les 22, 23, 24, amélioration progressive.

Le 25, c'est à peine si l'on peut appeler quintes les 3 ou 4 fois que tousse le malade dans le courant de la journée.

Le 26, l'enfant est emmené à la campagne où la guérison s'acheva ; elle était complète le 6 août.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT.

14 juillet 26 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT.

15 juillet	26 quintes.
16 — inconnu »»	—
17 —	13 —
18 —	12 —
19 —	12 —
20 —	9 —
21 —	6 —
26 —	3 —
6 août	0 —

OBSERVATION III

Jeanne G..., 2 ans, nous est présentée le 23 juillet 1889.

Depuis 8 à 10 jours cette enfant tousse nuit et jour à intervalles très rapprochés.

Depuis 4 jours surtout, les quintes sont si violentes que la mère et l'enfant ne peuvent dormir.

Les quintes sont suivies de vomissements muqueux et alimentaires ; l'enfant paraît très débilitée.

Nous recommandons à la mère de compter le nombre des quintes depuis le moment où elle nous quitte, c'est-à-dire, depuis 10 heures du matin jusqu'au lendemain à la même heure.

Le 24 juillet nous apprenons que pendant les 24 heures, le nombre des quintes s'est élevé à 34.

Température 38°, 5. Pouls 124. Respiration 36.

A la percussion de la poitrine, sonorité normale ; à l'auscultation, on perçoit des râles sibilants dans les deux poumons.

A 5 heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique sont administrées en mettant un intervalle de 10 minutes entre l'absorption de chaque cuillerée.

La violence des quintes est telle que l'enfant urine involontairement.

De 5 à 7 heures du soir, la petite malade a deux quintes ; elle soupe à 7 heures et immédiatement après est mise au lit. Vers 8 heures, survient une quinte suivie de vomissements alimentaires ; j'ai recommandé, vu l'état de faiblesse de l'enfant, d'administrer un lavement ainsi composé :

Lait.	1 verre.
Jaune d'œuf . . .	n° 1.
Laudanum	2 gouttes.

Les quintes continuent de se produire à intervalles rapprochés, on en compte 18 jusqu'à 8 heures du matin ; de 8 heures du matin à 5 heures du soir, 12 quintes.

Du 24 juillet, à 5 heures du soir au 25 juillet à la même heure, le nombre des quintes est de 33. Les vomissements muqueux persistent.

Le 25 juillet, la petite malade ayant goûté à 3 heures et ayant rejeté par vomissements à la suite des quintes ce qu'elle avait ingéré, prend à 5 heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique. Entre 5 et 7 heures survient une quinte. Vers 7 heures, immédiatement après, une quinte, elle soupe, et de suite est mise au lit.

Vers 9 heures, une quinte se produit, mais sans vomissement ; les quintes se succèdent pendant la nuit assez régulièrement, l'enfant s'assoupit dans l'intervalle, vers le matin, elle peut reposer pendant près de 3 heures consécutives.

Du 25 juillet à 5 heures du soir au 26 à la même heure, le nombre des quintes est de 31, mais la violence paraît diminuée, les vomissements muqueux

subsistent toujours, mais un seul vomissement alimentaire s'est produit. — L'incontinence d'urine n'existe plus.

Le 26, à 5 heures, continuation de l'oxymel. Souper à 7 heures, pas de vomissement alimentaire, quintes moins nombreuses que les jours précédents, pas de quintes de 3 à 6 heures du matin; de 9 à 11 heures du matin, nouvelle période de repos.

Du 26 à 5 heures au 27 à 5 heures, le nombre de quintes est de 24, il y a donc une diminution de 7 quintes en 24 heures.

Sous le rapport de l'intensité l'amélioration est encore plus sensible, les saccades sont moins convulsives, les vomissements alimentaires ont disparu, les vomissements muqueux ont beaucoup diminué.

Le 28, dans les 24 heures, le nombre des quintes s'est abaissé à 18. Continuation du traitement. Le 29, l'état reste stationnaire.

La nuit du 29 au 30 a été excellente pour la petite malade, 5 quintes seulement ont interrompu son sommeil.

Le 30, la marche descendante des quintes ne s'est pas accentuée, mais leur intensité est beaucoup moins grande.

Température 37° 6. Pouls 110. Respiration 26.

A l'auscultation, râles muqueux.

Continuation de l'oxymel scillitique.

Le 31, le nombre des quintes n'est plus que de 11 par 24 heures, mais la diminution dans leur violence s'accroît.

Le 1^{er} août, on ne compte plus que 8 quintes. Les jours suivants la progression descendante continue, et le 9 août l'enfant ne tousse plus que 3 ou 4 fois dans la journée, mais cette toux n'a plus le cachet de la toux coqueluchoïde.

Le 15 août, elle a complètement disparu.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

24 juillet. 34 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

25 juillet	33 quintes	
26 —	31 —	
27 —	24 —	
28 —	18 —	
29 —	18 —	
30 —	5 —	(nuit)
31 —	11 —	
1 ^{er} août	8 —	
9 —	3 —	
15 —	0 —	

OBSERVATION IV

Arthur M..., 18 mois, nous est présenté le 28 juillet 1889. Depuis 5 ou 6 jours, il est en proie à une toux fréquente et dont la violence est indiquée par l'aspect cyanosé de la face.

Le nombre des quintes pendant vingt-quatre heures est de vingt-huit, dont dix-sept pendant la nuit. A la suite des quintes, l'enfant a des vomissements muqueux fréquents et quelques vomissements alimentaires.

Température 38° 5. Pouls 128. Respiration 37.

A la percussion de la poitrine, sonorité normale, à l'auscultation, râles sibilants disséminés.

Le 21 juillet à 5 heures du soir, administration de 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique à raison d'une cuillerée tous les dix minutes. L'insomnie persiste comme la veille.

Le 22 juillet, les quintes avaient été aussi nombreuses et aussi violentes que la veille.

A 5 heures du soir, nouvelle dose d'oxymel scillitique. La nuit est aussi mauvaise que les jours précédents, le nombre des quintes n'a pas diminué le 23 à 5 heures du soir.

L'enfant prend une nouvelle dose d'oxymel scillitique.

Le 24 juillet, nous ne constatons aucune améliorations, les quintes n'ont pas diminuée, leur violence persiste, les vomissements muqueux sont même plus abondants.

A cinq heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique. Même insomnie que les jours précédents.

Le 25, au matin, nous faisons prendre au petit malade pour le débarrasser des mucosités qui encombrèrent l'arrière bouche, un vomitif ainsi composé :

Poudre d'ipéca 4 gramme
Sirop d'ipéca 60 grammes

1 cuillerée à café toutes les 5 minutes jusqu'au vomissement.

Le nombre des quintes jusqu'à 5 heures du soir est de 8. Elles paraissent moins violentes que les jours précédents et la toux est moins sèche.

A 5 heures du soir administration de 4 cuillerées d'oxymel.

La nuit du 25 au 26 juillet est plus calme que les précédentes, les quintes paraissent moins violentes et moins rapprochées, elles n'ont pu être comptées exactement. L'enfant ne présente plus la cyanose si marquée de la face qui effrayait tant sa mère.

Le 26 à 5 heures du soir, 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 27, le nombre des quintes pendant les 24 heures a été de 16.

A 5 heures du soir même traitement.

Le 28, le nombre des quintes est de dix.

A l'auscultation, on perçoit des deux côtés de la poitrine des râles muqueux.

T. 37°, 6. P. 116. R. 26.

Le 29, huit quintes.

Continuation du traitement.

Le 30, sept quintes.

Le petit malade continue à prendre de l'oxymel scillitique et une amélioration progressive s'effectue jusqu'au 12 août, époque à laquelle la guérison ne fait plus de doute.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

21 juillet 28 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

22 juillet	28 quintes	
23 —	28 —	
24 —	28 —	
25 —	8 —	(Journée)
27 —	16 —	
28 —	10 —	
29 —	8 —	
30 —	7 —	
12 août	0 —	

OBSERVATION V

Louis B..., 6 ans, atteint de la coqueluche depuis quinze jours, est vu le 17 juillet.

Depuis 10 jours, il est traité sans résultats par le bromure de potassium. On compte chez lui 26 à 28 quintes dans les 24 heures.

Les crachats sont striés de sang, il y a eu des épistaxis.

Température 38°,7. Pouls 116. Respiration 28.

A la percussion on constate une diminution de la sonorité sous la clavicule droite ; à l'auscultation on perçoit une inspiration rude au sommet droit.

Traitement par l'oxymel scillitique commencé le 18 juillet, le petit malade prend à partir de 5 heures du soir 6 cuillerées à café d'oxymel scillitique, une toutes les 10 minutes.

19 juillet, même état.

20 juillet, céphalalgie intense ; quintes aussi nombreuses et aussi violentes.

21 juillet, respiration plus difficile, plus brève : à l'auscultation, râles sous-crépitaux au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate droite.

Le 22 juillet, l'enfant expectore des crachats sanguinolents ; la température s'élève à 39°,7.

Nous apprenons que le père de notre petit malade est mort tuberculeux à 36 ans et que les deux sœurs de l'enfant ont succombé à la suite de méningite tuberculeuse.

La mère, margeuse dans une imprimerie à Paris, est obligée de quitter Nancy et emmène son fils avec elle

le 23 juillet. A partir de ce moment, nous n'avons pu suivre l'affection.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

17 juillet 27 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

18 juillet	27 quintes
19 —	27 —
20 —	27 —
21 —	27 —
22 —	27 —

OBSERVATION VI

Amélie R..., 8 mois. Vue pour la première fois le 2 août. Coqueluche datant de 10 jours. Le nombre de quintes dans les 24 heures s'élève à 15. Elles sont accompagnées de vomissements muqueux.

Température, 38°4. Pouls, 126. — Respiration, 33.

A la percussion de la poitrine, sonorité normale ; à l'auscultation, râles sibilants.

Le 3 août, l'oxymel scillitique est administré à partir de 5 heures du soir à la dose de quatre gouttes toutes les deux heures, exactement dans l'intervalle qui sépare deux tétées.

Le 4 août, l'état est le même. La médication est continuée.

Le 5 août, on ne constate pas d'amélioration.

Le 6 août, les quintes sont aussi nombreuses, leur violence paraît un peu diminuée et les vomissements muqueux ont disparu.

Le 8, on ne compte plus que 12 quintes ; les saccades respiratoires sont moins pénibles. A partir de ce moment, la toux est moins sèche et la diminution dans le nombre des quintes survient progressivement.

Le 12, on compte 6 quintes ; le 17, leur nombre tombe à 2.

Le 22, on peut considérer la guérison comme définitive.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

2 août 15 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT

3 août	15 quintes.
4 —	15 —
5 —	15 —
6 —	15 —
7 —	15 —
8 —	12 —
12 —	6 —
17 —	2 —
22 —	0 —

OBSERVATION VII

Henri F., 22 mois. Coqueluche datant de 3 semaines. Nombre de quintes par 24 heures, 23. Nous voyons l'enfant le 27 juillet 1889.

Au début de l'affection, il a pris du sirop de Desessartz, puis fut soumis au traitement par le bromure de potassium et l'hydrate de chloral associés.

Température, 37°8. Pouls, 116. Respiration, 32.

A la percussion de la poitrine, sonorité normale; à l'auscultation, râles muqueux dans les deux poumons.

Le 28 juillet, suppression des médicaments précédents et commencement du traitement par l'oxymel scillitique à raison de 4 cuillerées à café par jour.

Le 29 juillet, le nombre de quintes est de 21; le 30, il reste au même chiffre; le 31, il s'abaisse à 17; les vomissements muqueux persistent, mais les vomissements alimentaires ont cessé; la violence des quintes est diminuée.

La toux est plus grasse et l'expectoration muqueuse se fait sans efforts.

A partir du 3 août, le nombre de quintes n'est plus que de 11.

Le 10 août, les deux ou trois fois que tousse l'enfant par jour ne méritent pas le nom de quintes.

Le 18 août, cessation complète de la toux.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

28 juillet 23 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT

29 juillet	21 quintes.
30 —	21 —
31 —	17 —
3 août	11 —
11 —	3 —
18 —	0 —

OBSERVATION VIII

Marie F., sœur du précédent, 4 ans et demi, commence à tousser le 4 août 1889. Bien que les quintes ne présentent pas la netteté qui les caractérise dans la seconde période de la coqueluche, l'opiniâtreté de la toux nous indique que nous allons nous trouver en présence de cette affection.

Le 5 août, la toux s'est produite 27 fois dans les 24 heures. Elle est sèche, pénible et l'enfant n'expectore quelques rares mucosités filantes qu'au prix des plus grands efforts.

Température, 38°, 2. Pouls, 110. Respiration, 29.

A la percussion de la poitrine, sonorité normale ; à l'auscultation, on constate quelques râles sibilants.

Le 6 août, nous instituons le traitement.

Gôter à 3 heures de l'après-midi ; de 5 à 6 heures, on administre 6 cuillerées à café d'oxymel scillitique, à raison d'une cuillerée toutes les 10 minutes. L'enfant dort peu.

Le 7 août, l'état est le même, le repas de midi a été

rejeté par vomissement, ainsi que le goûter de 3 heures.

Le 8, la petite malade n'a vomi qu'une fois après le repas de midi; le nombre des quintes n'a pas diminué pendant la journée.

La nuit, repos de 3 heures consécutives.

Dans les 24 heures, on compte 21 quintes.

Le 9, on en compte 16; la toux paraît moins fréquente et moins pénible; une expectoration muqueuse abondante a remplacé le liquide rare, clair et filant des premiers jours.

Certe expectoration, franchement catarrhale, ressemble à celle que l'on observe dans la bronchite aiguë arrivée à la période de coction.

Le 10 août, le nombre des quintes s'est abaissé à 12.

Le 15, on en compte 7.

Le 28, l'enfant tousse à peine 2 fois dans les 24 heures.

La guérison définitive est obtenue le 4 septembre.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT.

5 août. 27 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT.

6 août.	27 quintes.
7 —	27 —
8 —	21 —
9 —	16 —
10 —	12 —
15 —	7 —
28 —	2 —
4 septembre. . .	0 —

OBSERVATION IX.

(Crèche de la rue des Fabriques.)

Jeanne D..., 7 mois. Début de la coqueluche, 2 décembre 1889. Nombre de quintes dans la journée, 17. Vomissements. Incontinence d'urine.

Traitement par l'oxymel scillitique commencé le 5 décembre, à raison d'une demi-cuillerée à café dans la matinée et d'une demi-cuillerée à café dans l'après-midi.

Le 12, toux moins pénible, expectoration muqueuse.

Le 17, disparition des vomissements et de l'incontinence d'urine, quintes moins nombreuses et moins violentes.

Le 14 janvier, guérison.

OBSERVATION X.

(Crèche de la rue des Fabriques.)

Gabrielle M..., 16 mois. Début de la coqueluche, 4 décembre. Nombre de quintes dans la journée, 15. Vomissements glaireux et alimentaires.

Traitement par l'oxymel scillitique commencé le 8 décembre. L'enfant prend une cuillerée à café du médicament dans la matinée et une cuillerée à café dans l'après-midi.

Jusqu'au 18 décembre, pas de diminution dans le nombre des quintes, elles sont moins violentes, une expectoration muqueuse abondante les suivant.

Le 19 décembre, on compte sept quintes dans la journée.

Le 2 janvier 1890, l'enfant ne tousse plus.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

7 décembre 15 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

8 décembre. . . .	15 quintes
9 —	15 —
10 —	15 —
18 —	15 —
19 —	7 —
2 janvier. . . .	0 —

OBSERVATION XI

(Crèche de la rue des Fabriques)

Pauline N..., 8 mois. Début de la coqueluche, 8 décembre 1889. Le nombre de quintes dans la journée, c'est-à-dire de huit heures du matin à six heures du soir, est de douze. Vomissements muqueux et alimentaires.

Traitement par l'oxymel scillitique commencé le 10 décembre.

L'enfant prend une demi-cuillerée à café du médicament et une demi-cuillerée à café dans l'après-midi.

Le 15, diminution notable dans le nombre des quintes, qui s'abaisse à cinq et surtout dans leur intensité.

Expectoration franchement muqueuse et cessation complète des vomissements.

6 janvier 1890, guérison définitive.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

9 décembre 12 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

10 décembre. . . . 12 quintes

11 — 12 —

14 — 12 —

15 — 5 —

6 janvier. 0 —

OBSERVATION XII

(Crèche de la rue des Fabriques)

Jeanne K., 4 mois. Début de la coqueluche, 16 décembre. Nombre de quintes dans la journée, 9. Toux sèche. Vomissements. Cyanose de la face.

Traitement par l'oxymel scillitique commencé le 19 décembre, à raison d'une demi-cuillerée à café le matin et une demi-cuillerée à café l'après-midi.

Le 21, les vomissements ont cessé, le nombre de quintes n'a pas diminué.

Le 24, sept quintes, elles sont beaucoup moins violentes que les jours précédents. Expectoration muqueuse.

Le 27, trois quintes.

Le 5 janvier 1890, guérison définitive.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

18 décembre 9 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

19 décembre 9 quintes

21 — 9 —

24 — 7 —

27 — 3 —

5 janvier 0 —

OBSERVATION XIII

Communiquée par M. le professeur agrégé Schmitt.

P. Em..., âgé de 7 ans 1/2. Cet enfant s'est trouvé en rapport avec d'autres enfants atteints de coqueluche le 26 juin 1888.

La première quinte de coqueluche survient le 11 juillet 1888.

Le 17 juillet, le nombre de quintes est de 5 pendant la journée et de sept pendant la nuit. L'enfant crache après les quintes.

Le 18, on compte 5 quintes dans la journée et 9 dans la nuit.

Le 19, depuis 7 heures du matin à 5 heures du soir, 5 quintes s'étaient produites, la dernière était survenue à 3 heures 1/2.

A 5 heures, le petit malade prend 5 cuillerées à café d'oxymel scillitique, une toutes les 10 minutes.

Le 20, de 6 heures du soir à 7 heures du matin, on ne compte que 3 quintes ; dans la journée leur chiffre est aussi de 3.

A 5 heures du soir, 5 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 21, on observe, pendant la nuit, une seule quinte dont la durée est moindre que celle des jours précédents ; l'expectoration devient facile ; 2 quintes surviennent dans la journée.

A 5 heures du soir, 5 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 22, les quintes ont disparu. Une toux grasse suivie d'une expectoration facile a remplacé la toux spasmodique si pénible.

Le 25, les quintes n'ont pas reparu.

L'enfant part à la campagne, il continue à prendre de l'oxymel jusqu'au 27.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

18 juillet 14 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

20 juillet 6 quintes

21 — 3 —

22 — 0 —

25 — 0 —

OBSERVATION XIV

Communiquée par M. le professeur agrégé Schmitt.

P. El..., sœur du précédent, âgée de 4 ans 1/2, s'est trouvée en rapport avec des enfants atteints de coqueluche le 26 juin 1888.

Dans les premiers jours de juillet, la petite fille commence à tousser ; la première quinte survient le

14 juillet, vers 8 heures du matin, durant la nuit on compte 3 quintes.

Les jours suivants, le chiffre des quintes n'est pas compté exactement.

Le 17 juillet, le nombre de quintes pendant la journée s'élève à 11, l'enfant a beaucoup pleuré, elle est en proie à une grande agitation; on compte 4 quintes pendant la nuit.

Le 18, les quintes se répartissent ainsi : 4 pendant la journée, 6 pendant la nuit.

La petite malade crache peu, les quintes sont très-longues et très-pénibles.

Le 19, depuis le matin jusqu'à 5 heures du soir, on avait compté 3 quintes, la dernière était survenue un peu avant 5 heures.

A 5 heures, on administre 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique, à raison d'une cuillerée toutes les 10 minutes.

Le 20, on compte 5 quintes dans la nuit, elles sont suivies d'une expectoration abondante.

Le 21, on note de la toux, mais pas de quinte dans la journée, une seule survient la nuit.

Le 22, on observe 2 quintes de courte durée pendant la journée; la toux est fréquente, mais non quinteuse pendant la nuit.

Le 23, dans la matinée, on administre du sirop d'ipéca; des vomissements glaireux abondants surviennent et sont suivis d'une quinte pendant la nuit.

Le 24, la toux est grasse, non quinteuse, une expectoration facile lui fait suite et il est impossible de lui reconnaître le caractère spasmodique si pénible qu'elle revêt dans la seconde période de la coqueluche.

Le 25, l'enfant part à la campagne et continue de prendre de l'oxymel scillitique jusqu'au 29, le traitement par ce médicament ayant été commencé le 19.

Depuis le 24, une seule quinte est survenue dans la nuit du 25 au 26.

La toux cesse dans les premiers jours d'août.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

18 juillet 10 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

20 juillet	5 quintes
21 —	{ 1 — (nuit)
	{ 0 — (journée)
22 —	{ 2 — (journée)
	{ 0 — (nuit)
23 —	{ 1 — (journée)
	{ 0 — (nuit)
24 —	0 —
25-26 —	1 —
27 —	0 —

OBSERVATION XV

Communiquée par M. le professeur agrégé Schmitt.

W. B..., âgé de 5 ans. Coqueluche datant de 10 jours. L'enfant a pris du sirop de Desessartz sans résultats, on n'obtint pas de meilleurs effets en administrant le sirop de belladone et en recourant aux pulvérisations de benzoate de soude.

Le 17 mars 1889, M. Schmitt ayant recommandé de compter le nombre de quintes, apprend qu'il s'en est produit 17 dans les 24 heures. La violence des quintes est telle qu'après chaque repas des vomissements alimentaires se produisent. A partir de 5 heures du soir, le petit malade est soumis au traitement par l'oxymel scillitique à raison de 5 cuillerées à café, une toutes les 10 minutes.

Le 18 mars, depuis 24 heures, l'enfant a eu 12 quintes.

Le 19 mars, la toux est assez fréquente dans le courant de la journée ; la nuit on ne compte que 2 quintes.

Le 21 mars, depuis 48 heures, il n'y a eu que 3 quintes.

Le 23 mars, les quintes ont complètement cessé.

A l'auscultation, on perçoit de gros râles muqueux au moment de la toux.

L'expectoration se fait facilement. On supprime le traitement par l'oxymel scillitique.

Le 30 mars, l'enfant ne tousse plus ; la guérison est complète.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

17 mars. 17 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

18 mars.	12 quintes	
19 —	2 —	(nuit)
20-21 —	3 —	
23 —	0 —	

OBSERVATION XVI

Communiquée par M. le Professeur agrégé Schmitt.

L. B..., petite fille âgée de 3 ans 7 mois.

Sa mère ne se rappelle pas que son enfant eût été en rapport avec des petits malades atteints de coqueluche. La toux existe depuis le 17 mars 1889.

Le 23 mars, se produit la première quinte de coqueluche.

Le 25, on en compte dix dans la nuit, et sept dans la journée.

Le 26, le nombre des quintes augmente, on en compte au moins une toute les heures de la nuit ; dans la journée, leur chiffre est de neuf.

L'enfant paraît très abattue.

Le traitement par l'oxymel scillitique est institué ; à 5 heures du soir, la petite malade prend avec difficulté 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique, en mettant un intervalle de 10 minutes entre chaque cuillerée.

Le 27, la nuit est moins agitée, bien que les quintes s'élèvent encore au nombre de neuf. Tandis que durant la journée, on n'en compte que deux.

A 5 heures du soir, on administre 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 28, le nombre des quintes est ainsi réparti : de 8 heures du soir à 2 heures du matin, pas de quintes ; de 2 heures du matin à 7 heures du matin, 3 quintes ; dans le courant de la journée, 4 quintes, c'est-à-dire, un total de 7 quintes pour les 24 heures.

A 5 heures du soir, on donne 4 cuillerée à café d'oxymel scillitique.

Le 29, une quinte dans la nuit, pas de quintes dans la journée.

Le 30, les quintes ne se produisent plus, une toux grasse a succédé à la toux sèche et pénible qui fatiguait tant la petite malade : maintenant, elle expectore sans difficultés des crachats muqueux.

Le 31, pas de quintes.

La dose d'oxymel scillitique est diminuée, l'enfant n'en prend plus que deux cuillerées à café jusqu'au 5 avril, époque à laquelle la guérison est complète.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

25 décembre. . . .	17 quintes
26 —	20 —

APRÈS LE TRAITEMENT

27 décembre. . . .	11 quintes
28 —	7 —
29 —	1 —
30 —	0 —

OBSERVATION XVII

Communiquée par M. le Professeur agrégé Schmitt.

L. P..., âgé de 19 mois, frère de la précédente. Cet enfant a été isolé de sa sœur dès le 23 mars, époque à laquelle cette dernière avait eu la première quinte de coqueluche. Ce petit malade tousse depuis une huitaine de jours.

Le 27, apparaissent les quintes, on en compte 3 pendant la nuit et 5 pendant la journée. A 5 heures

du soir, le traitement par l'oxymel scillitique est commencé; toutes les 10 minutes on administre une demi-cuillerée à café du médicament, on en donne ainsi 5.

Le 27, un vomissement est survenu après l'absorption de la quatrième 1/2 cuillerée à café du médicament. Les quintes se produisent toutes les heures pendant la nuit; dans la journée, on en compte 13. Il n'y a pas d'expectoration; on enlève les mucosités qui, après chaque quinte, encombrement la bouche de l'enfant.

A 5 heures, on administre 5 demi-cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 29, le nombre des quintes est de 4 pendant la nuit et de 7 pendant la journée.

A 5 heures, la même dose d'oxymel scillitique.

Le 30, le chiffre des quintes s'élève à 4 pendant la nuit et 3 pendant la journée.

A 5 heures, 5 demi-cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le 31, la toux est fréquente, mais on ne compte que 2 quintes pendant la nuit; la journée se passe sans une seule quinte, mais une diarrhée abondante survient. On la combat en prescrivant une potion ainsi composée :

Salicylate de bismuth. . .	2 grammes.
Teinture thébaïque	5 gouttes.
Sirop de fleurs d'oranger	30 grammes.
Eau de laitue	70 grammes.

Jusqu'au 7 avril, le nombre des quintes est de 2 à 3 par 24 heures; elles se produisent de préférence pendant la nuit. La toux est grasse; on perçoit à l'auscultation de gros râles muqueux.

Le 7 avril au matin, on administre du sirop d'ipéca; des vomissements glaireux abondants se produisent et procurent à l'enfant un grand bien-être.

Le 8 avril, pas une seule quinte n'est survenue dans les 24 heures.

Le 10, survient une quinte.

L'enfant ne tousse plus le 15 avril.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT.

27 mars 8 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT.

28	mars	26	quintes.
29	—	11	—
30	—	7	—
31	—	2	—
7	avril	3	—
8	—	0	—
10	—	1	—
15	—	0	—

OBSERVATION XVIII

Communiquée par M. le professeur agrégé Schmitt.

L. M..., âgée de 4 ans. Depuis 8 ou 10 jours, cette enfant est en proie à une toux quinteuse, mais sans reprises.

La première quinte avec reprises se montre le 28 octobre 1889, à midi, après le repas quotidien.

Le 29 octobre, depuis la veille à 8 heures du soir, on compte 5 quintes.

A 5 heures du soir, on administre 4 cuillerées à café d'oxymel scillitique, une toutes les 10 minutes.

Le 30, on compte une quinte dans la nuit, la journée, elles font défaut.

Le 31 octobre, l'enfant est envoyée à la campagne pour l'isoler d'une jeune sœur.

Le 9 novembre, on la ramène à la maison.

Depuis son départ, elle n'a pas eu de quinte.

L'oxymel scillitique a été supprimé le 8 novembre.

La toux a totalement disparu.

La sœur de la petite malade a pris de l'oxymel scillitique pendant 3 jours, jusqu'au départ de sa sœur; elle n'a pas eu la coqueluche.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT.

29 octobre 7 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT.

30 octobre 1 quinte.

31 — 0 —

OBSERVATION XIX.

Je crois devoir rapporter une lettre ayant trait au sujet qui nous occupe, vu la compétence de son auteur. Cette lettre était adressée à M. le docteur Netter par un professeur de l'Ecole de médecine de Besançon, M. le docteur Thouvenin, le 8 novembre 1889. En voici le contenu :

« Depuis le 6 novembre 1889, j'étais atteint d'une toux coqueluchiforme, assez violente pour m'empêcher de dormir.

Sur les conseils de M. le docteur Netter, je pris le 25 décembre, à jeûn et à intervalles de 10 minutes, 6 cuillerées à café d'oxymel scillitique.

Le soir même, j'éprouvais un mieux sensible et, après deux ou trois jours de traitement, ma toux avait complètement disparu. »

OBSERVATION XX

*Recueillie dans le service de M. le professeur
Bernheim.*

Acker François, âgé de 5 ans, entre à l'hôpital civil dans le service de M. Bernheim, le 13 février 1890. Depuis six semaines cet enfant est atteint de coqueluche. Ses parents exerçant la profession de marchands ambulants ont encore deux petits malades atteints de la même affection ; un autre de leurs enfants est mort probablement de broncho-pneumonie survenue dans le cours de sa coqueluche.

A l'auscultation, on constate que la respiration est un peu soufflée au sommet du poumon gauche.

A la suite des quintes, des vomissements alimentaires se produisent.

Le nombre des quintes pendant les vingt-quatre heures est de 26 à 30.

A partir du 14 février, on administre 30 grammes d'oxymel scillitique. On donne le médicament à partir de 3 heures du soir toutes les dix minutes, à raison d'une cuillerée à café chaque fois, ce qui porte le nombre de cuillerées à six par jour.

Le 15 février, le nombre de quintes est de 20.

Le 16, on en compte 16.

Le 17, 11 quintes.

Le 18, 10 quintes.

Le 19, 9 quintes.

Le 21, 7 quintes.

Le 1^{er} mars, on compte 7 quintes, mais leur intensité est beaucoup moindre et une expectoration muqueuse abondante a fait place à la toux spasmodique que l'on constatait quand l'enfant est entré à l'hôpital.

A l'auscultation on constate de gros râles muqueux.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

13 février. . . . 26 à 30 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

15 février.	20 quintes
16 —	16 —
17 —	11 —
18 —	10 —
19 —	9 —
21 —	7 —
1 ^{er} mars.	7 —

OBSERVATION XXI

Acker Joséphine, âgée de 6 ans, sœur du précédent.
Cœqueluche remontant à trois semaines. La contagion
est évidente, cette enfant vivant dans l'atmosphère
confiné d'une voiture fermée.

Elle entre à l'hôpital le 13 février 1890.

Le nombre de quintes dans les 24 heures s'élève à
24. On constate des vomissements alimentaires.

A l'auscultation rhoncus et sibilances.

Le 15 février. On administre 30 grammes d'oxymel
scillitique.

Le 16, le nombre de quintes est de 18.

Le 17, on ne compte que 9 quintes, cessation des
vomissements alimentaires.

Le 19, 12 quintes.

Le 22, 8 quintes.

Le 24, 7 quintes.

A partir de ce moment, les quintes ont perdu toute
violence.

A l'auscultation on constate de gros râles muqueux;
l'expectoration facile est franchement catarrhale.

Le 1^{er} mars on ne compte plus que 5 quintes.

Tableau des quintes.

AVANT LE TRAITEMENT

13 février 24 quintes

APRÈS LE TRAITEMENT

16 février 18 quintes

17 — 9 —

19 — 12 —

22 — 7 —

24 — 7 —

1^{er} mars 5 —

OBSERVATION XXII

Acker Berthe, 3 ans et demi: sœur de la précédente. Coqueluche datant de 3 semaines environ. Contagion évidente. Le nombre de quintes dans les 24 heures s'élève à 30. La petite malade a eu des vomissements alimentaires et des épistaxis.

A l'auscultation, rhoncus et sibilances généralisés.

Le traitement par l'oxymel scillitique, à raison de 30 grammes par jour, est commencé le 15 février.

Le 16 février le nombre de quintes est de 14.

Le 17, de 9.

Le 18, de 12.

Le 19, de 2.

Le 22, de 5.

Mais l'intensité est beaucoup moindre.

Le 24, on supprime l'oxymel scillitique.

Le 1^{er} mars, on ne compte que trois quintes, mais elles ont perdu tout caractère spasmodique et, une expectoration muqueuse facile, montre que l'élément catarrhal a fait place à l'élément spasmodique.

A l'auscultation on perçoit quelques gros râles.

Tableau des quintes

AVANT LE TRAITEMENT

13 février. 30 quintes.

APRÈS LE TRAITEMENT

16 février. 14 quintes.

17 — 9 —

18 — 12 —

19 — 2 —

22 — 5 —

1^{er} mars. 3 —

Notre travail porte sur vingt-deux observations ; douze sont personnelles, six ont été communiquées par M. le professeur agrégé Schmitt, trois ont été recueillies dans le service de M. le professeur Bernheim.

Les tableaux que nous avons eu le soin de placer après chacune des observations indiquent les résultats auxquels nous sommes arrivés. On voit que dans les observations recueillies par nous, la diminution dans le nombre des quintes ne se fait guère avant le quatrième, le cinquième et quelquefois le huitième jour après l'administration de l'oxymel scillitique. Nous nous sommes astreints cependant à n'employer qu'un médicament nous offrant toutes les garanties de préparation sur lesquelles nous avons insisté dans le chapitre de la pharmacologie. Mais, dans tous les cas, sauf dans celui qui fait l'objet de l'observation V, nous avons assisté à la diminution de l'intensité des quintes et à la cessation des vomissements, en général vers le troisième jour.

Dans cette observation V, nous nous sommes trouvés en face d'une broncho-pneumonie évoluant chez un enfant dont le père et les deux sœurs sont morts tuberculeux ; l'inefficacité du médicament est connue en pareille circonstance.

Quant aux observations que nous avons pu prendre à la crèche, grâce à l'obligeance de M. le professeur agrégé Remy, le règlement même de cet établissement ne permet pas d'opérer exac-

tement comme le prescrit le docteur Netter. Les enfants entrent dans cet établissement à 8 heures et y restent jusqu'à 5 heures du soir. Le premier repas est pris dans les familles ; à 10 heures, les enfants prennent le second à la crèche, le troisième est pris à 1 heure 1/2, et le quatrième à 4 heures. Le meilleur moment pour administrer l'oxymel scillitique était donc celui où on mettait le plus grand intervalle entre les repas, c'est-à-dire vers 9 heures du matin et 3 heures de l'après-midi.

Les résultats signalés dans les observations que nous a communiquées M. Schmitt sont de beaucoup supérieurs à ceux que nous avons obtenus. Ses observations sont choisies parmi une série d'autres qui toutes n'ont pas donné des résultats aussi satisfaisants. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le tableau qui suit chaque observation pour voir avec quelle rapidité se produit la diminution des quintes.

Dans l'observation XIII, le nombre de quintes était de 14 avant le traitement ; le premier jour du traitement elles s'abaissent à 6 ; le second jour à 3, pour disparaître complètement le troisième jour. Enfant de 7 ans 1/2.

Dans l'observation XIV, le nombre des quintes était de 10 avant le traitement, il tombe à 5 après le premier jour de traitement, guérison complète au bout de 9 jours. Enfant de 4 ans 1/2.

Dans l'observation XV, le nombre de quintes avant le traitement était de 17 ; trois jours après le traitement il tombe à trois ; au bout de 5 jours, les quintes ont disparu. Enfant de 5 ans.

Dans l'observation XVI, le nombre des quintes avant le traitement était de 20, le troisième jour du traitement on n'en compte qu'une ; le quatrième, elles ont totalement disparu. Enfant de 3 ans et 7 mois.

Dans l'observation XVII, le nombre de quintes était de 8 avant le traitement ; il s'élève à 26 le premier jour après le traitement, il tombe à 11 le second jour, à 2 le quatrième jour ; les quintes ne cessent définitivement que 18 jours après le traitement. Enfant de 19 mois.

Dans l'observation XVIII, le nombre de quintes avant le traitement s'élevait à 7 ; après le premier jour de traitement ce chiffre tombe à 1 ; le second jour, les quintes ont complètement disparu. Enfant de 4 ans.

Comment expliquer les résultats si divers obtenus avec le même médicament donné aux mêmes doses ? Dans les cas observés par M. le Professeur agrégé Schmitt, l'âge et le milieu dans lesquels se trouvaient les petits malades différaient beaucoup du milieu et de l'âge des petits malades que nous avons eus à traiter.

Sauf un cas, M. Schmitt eut à traiter des enfants au-dessus de 3 ans, or il est reconnu qu'au dessus de cet âge, la médication par l'oxymel scillitique agit

beaucoup plus rapidement, de plus, il a toujours été expérimenté dans la classe aisée où les précautions hygiéniques les plus sévères ont été prises. Les conditions dans lesquelles nous étions placés étaient bien différentes, nous n'avons soigné que des enfants appartenant à la classe indigente; le manque d'air, l'inexactitude dans l'apportion du médicament, l'âge plus tendre de nos petits malades doivent entrer en ligne de compte dans les résultats obtenus.

Widowitz (1) et Schnirer (2), ont relaté dans diverses revues les résultats auxquels ils sont arrivés en traitant les coquelucheux par l'oxymel scillitique.

Le premier opéra sur 149 cas. 59 fois le nombre et l'intensité des quintes diminua considérablement après une première administration d'oxymel scillitique.

24 fois ce résultat ne fut obtenu qu'après 2 doses, et dans 19 cas, après 3 ou 4 seulement, le médicament demeura sans effets dans une proportion de 12,07 0/0.

Schnirer employa la même médication dans 12 cas, en observant toutes les recommandations du Docteur Netter, toujours avec le même succès que ce dernier et Widowitz, comme on peut s'en assu-

(1) Widowitz, Wiener, médecin, Woch, 1888, n° 17.

(2) Schnirer, arch. f. Kinderheilkunde, 1889, p. 459.

rer en jetant un coup d'œil sur les quelques courbes qu'il a données pour résumer la marche de la maladie.

Dans les observations recueillies dans le service de M. le Professeur Bernheim, on peut voir que ce praticien a obtenu comme le médecin russe et le médecin viennois, une diminution rapide dans le nombre et l'intensité des quintes.

TRAITEMENT

* Dans les pages qui précèdent, nous avons essayé d'expliquer l'action physiologique de l'oxymel scillitique dans la coqueluche et de montrer que ce médicament, employé tout d'abord d'une façon empirique, est d'un emploi rationnel et justifié dans cette affection.

Il nous faut avouer cependant, que nous n'avons pas trouvé en lui un spécifique au sens propre du mot. Il diminue l'intensité des quintes, il rompt le spasme, et c'est beaucoup déjà d'avoir un médicament combattant efficacement les symptômes les plus sérieux. Mais, comme nous l'avons établi, la coqueluche est une maladie contagieuse, spécifique, à la fois catarrhale et spasmotique. On ne peut donc négliger son traitement prophylactique, et tous nos efforts doivent tendre à combattre l'élément infectieux.

Nous connaissons le point de fixation du microbe dans l'organisme, le lieu où il pullule : c'est là qu'il faut l'atteindre. A priori, rien ne semble plus facile : ne fait-on pas tous les jours des badigeonnages antiseptiques, des râclages de la région

pharyngienne dans les cas de diphtérie ? La muqueuse de la région supérieure des voies aériennes est accessible et elle peut être justiciable d'une médication topique. C'est donc sur elle que doit porter la médication antiparasitaire et, l'on s'ingénie tous les jours pour trouver le moyen qui jugulera la coqueluche en désinfectant le foyer d'où elle part.

Ainsi, l'on proposait il y a une dizaine d'années le séjour dans les salles d'épuration des usines à gaz. « Tous les antiseptiques, se disait-on, s'y trouvent à l'état libre ou à l'état de combinaison. Qu'on y maintienne les enfants, ils inspireront à pleins poumons les vapeurs salutaires et les microbes n'y résisteront pas ».

Mais les résultats furent loin de répondre à ces belles conceptions théoriques. Le plus souvent, les petits malades n'ont rapporté de ces pèlerinages qu'une augmentation de la toux et du catarrhe par suite des changements brusques de température auxquels ils étaient soumis.

Cette médication dispendieuse ne pouvait être accessible à tous, partout, à toute heure. Aussi, après un moment de vogue est-elle tombée dans un juste oubli.

On a fait sous le nom de gazéol, des atmosphères artificiels analogues à ceux des usines à gaz (Monti de Vienne). Danzac saturait la chambre des malades d'une solution phéniquée à 1 pour 500.

Nembert employait de préférence une solution de salicylate de soude. D'autres praticiens comme Pick, faisaient porter à leurs malades des espèces de masques qu'ils imbibaient d'acide phénique.

Comme pour la diphtérie, on chercha à porter les antiseptiques loco dolenti : les uns préconisèrent les insufflations de poudres parasitocides (sulfate et chlorhydrate de quinine, sous-nitrate de bismuth, acide salicylique, salicylate de soude, etc.). D'autres préférèrent les badigeonnages antiseptiques du pharynx et du larynx : Moncorvo recourut à la résorcine.

Ce rapide aperçu des diverses méthodes proposées dans ces derniers temps, montre assez qu'elles ont tenu une grande place dans l'esprit de beaucoup de praticiens. Si l'on s'en rapportait aux résultats publiés par chacun d'eux, chacune d'elles leur aurait procuré de nombreux succès, mais le silence qui s'est fait autour de ces diverses tentatives suffit pour les juger.

Nous avons, il est vrai, une connaissance plus parfaite que nos devanciers de la pathogénie de la coqueluche.

La médication parasitaire répond seule à l'indication causale, mais il faut avouer que les efforts en ce sens n'ont pas répondu aux espérances qu'on pouvait concevoir. Comment expliquer ces faits illogiques au premier abord ?

Il est bien vrai que la coqueluche est une affection microbienne ; mais si l'agent contagieux se localise

lise d'abord sur un point facilement accessible, il faut aussi se rappeler qu'il ne s'y cantonne pas indéfiniment, ce que semblent avoir oublié les premiers expérimentateurs. Les microbes partent d'un point connu, la muqueuse de la région supérieure des voies aériennes pour envahir bientôt l'économie. Pénètrent-ils dans les capillaires sanguins et lymphatiques pour aller se multiplier dans les profondeurs de l'organisme? Entraînés par l'air inspiré, infectent-ils seulement peu à peu tout l'arbre aérien jusqu'aux lobules pulmonaires les plus éloignés? Ces hypothèses sont plausibles et ces divers modes de propagation ne sont pas sans exemples. Elles nous expliquent les résultats trop souvent négatifs des médications anti-microbiennes: il faudrait pour ainsi dire, faire baigner les tissus de l'organisme qui sont infectés dans une solution suffisamment antiseptique. Mais alors on aboutirait à une intoxication générale de l'individu.

Trouvera-t-on le moyen de tourner ces difficultés?

Nous l'espérons; pour le moment, on ne peut rien ou presque rien contre la spécificité de la coqueluche.

Ne pouvant agir sur la cause, on en est réduit encore actuellement à établir un traitement symptomatique. Diminuer le nombre et l'intensité des quintes, faire en sorte que la maladie tourne court, tel doit être notre but. Nous avons

montré précédemment les bons effets que nous pourrions attendre de l'oxymel scillitique : administré à la période de début, il peut diminuer l'intensité des symptômes convulsifs.

A la période d'état, alors que l'élément catarrhal n'a plus qu'un rôle effacé et subalterne et que la quinte constitue toute la maladie, ce même médicament excitant les sécrétions de la muqueuse respiratoire, diminue l'irritabilité des ramifications nerveuses qu'elle contient; les quintes s'atténuent rapidement et cela n'a pas lieu de surprendre, car de tout temps, on a admis que l'élément catarrhal et l'élément nerveux sont en antagonisme permanent; plus l'un prend d'importance, plus l'autre en perd.

Les heureux effets de l'oxymel scillitique se feront d'autant mieux sentir qu'on surveillera l'hygiène du petit malade, son régime alimentaire et qu'on le placera dans un air plus pur et plus sain.

On améliorera aussi l'état général en même temps qu'on fera de l'antiseptie locale. L'oxygène est un parasiticide, pour cela, rien de mieux que le séjour dans un milieu salubre, à la campagne autant que faire se peut, sinon, on doit s'efforcer d'obtenir sur place les avantages des changements de séjour en faisant habiter les enfants dans de larges pièces qu'on aérera souvent.

CONCLUSIONS

I. — L'oxymel scillitique n'est pas un spécifique de la coqueluche, ce médicament rend de grands services en abrégant notablement la durée de la période spasmodique et en favorisant la sécrétion bronchique.

II. — Il fait cesser les vomissements dans un délai qui ne dépasse pas trois jours et empêche la dénutrition qui en serait la conséquence.

III. — Il diminue l'intensité des quintes et cela, d'autant plus rapidement, que l'enfant est plus vigoureux. Jusqu'à l'âge de deux ans, ses effets sont moins manifestes qu'à un âge plus avancé.

IV. — L'oxymel scillitique agit comme expectorant ; il agit sur l'élément catarrhal et par suite, sur l'élément spasmodique, car ces deux éléments sont en antagonisme.

V. — Nous croyons enfin, qu'une large part doit être réservée à l'hygiène dans le traitement et surtout dans la prophylaxie de la coqueluche.

Vu :

Nancy, le 1^{er} mars 1890.

Le Président de la Thèse,

BERNHEIM.

Vu :

et permis d'imprimer,

Nancy, le 3 mars 1890.

Le Recteur,

M. MOURIN.
